

消防救第54号  
平成24年3月6日

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁救急企画室長  
(公印省略)

「救急業務のあり方に関する検討会救急隊員の  
救急蘇生ワーキンググループ」報告書について

先般、国際蘇生連絡協議会（ILCOR）から発表された「心肺蘇生に関わる科学的根拠と治療勧告コンセンサス（CoSTR）」に基づいて、日本救急医療財団及び日本蘇生協議会（JRC）からなるガイドライン作成合同委員会より、「JRC蘇生ガイドライン2010」（以下、「ガイドライン2010」という。）が示されました。また、ガイドライン2010に準拠した「救急蘇生法の指針2010（医療従事者用）」（以下、「指針2010」という。）が、2012年2月に救急医療財団心肺蘇生法委員会よりとりまとめられました。

消防庁では、以上の経緯に鑑み、「平成23年度救急業務のあり方に関する検討会」に「救急隊員の救急蘇生ワーキンググループ」（以下、「ワーキンググループ」という。）を設置し、ガイドライン2010及び指針2010で示された内容を踏まえ、消防本部における救急隊員及び消防職員（消防本部に勤務する消防職員のうち救急隊員を除いたものをいう。以下同じ）が行う心肺蘇生法について検討を行い、この度、別添のとおり、ガイドライン2010を踏まえた応急手当講習の内容も含め、ワーキンググループ報告書を取りまとめました。

つきましては、本報告書の内容を十分御理解の上、各消防機関において、円滑な実施が図られるよう、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）にも、この旨周知願います。

照会先 消防庁救急企画室 長谷川・鮫島・渡邊(俊) 電話 03-5253-7529
--

救急業務のあり方に関する検討会  
救急隊員の救急蘇生ワーキンググループ

報告書

平成24年3月

消防庁救急企画室

## ■■ 目次 ■■

第1章	ワーキンググループ設置の目的・検討事項	1
1.	ワーキンググループの目的	1
2.	委員名簿・開催経緯	1
3.	ワーキンググループにおける検討事項	2
第2章	JRC 蘇生ガイドライン 2010 を踏まえた救急隊員等が行う 一次救命処置について	3
第1節	JRC 蘇生ガイドライン 2010 改訂のポイント	3
第2節	救急隊員が行う一次救命処置等について	3
1.	Shock-first と CPR-first (電気ショックと CPR の優先順位)	5
2.	CPR の着手手順	5
3.	胸骨圧迫の交代	6
4.	小児の AED	6
第3節	消防職員が行う一次救命処置等について	8
第4節	新しい一次救命処置などへの移行時期について	8
第3章	JRC 蘇生ガイドライン 2010 を踏まえた応急手当普及啓発活動について	9
第1節	JRC 蘇生ガイドライン 2010 改訂のポイント	9
第2節	消防機関が行う応急手当講習の内容について	9
1.	背景	9
2.	今年度の検討の経緯	10
第3節	新しい応急手当講習の留意事項について	14
第4章	JRC 蘇生ガイドライン 2010 を踏まえた口頭指導について	15
第1節	背景	15
第2節	検討の経緯	15
第3節	今年度の検討結果	15
第4節	今後の課題	16

# 第1章 ワーキンググループ設置の目的・検討事項

## 1. ワーキンググループの目的

2010年10月に発表された国際蘇生連絡委員会（ILCOR）の「心肺蘇生に関する科学的根拠と治療勧告コンセンサス（CoSTR）」に基づき、2011年秋、日本蘇生協議会（Japan Resuscitation Council：JRC）及び日本救急医療財団からなる作成合同委員会より、「JRC蘇生ガイドライン2010」が示された。また、今般、財団法人日本救急医療財団の心肺蘇生法委員会より「救急蘇生法の指針2010（医療従事者用）」がとりまとめられた。

このような中、救急隊員の心肺蘇生法等の実施要領について一定の方針を示す必要があることから、「救急業務のあり方に関する検討会」（座長 山本保博 東京臨海病院院長）は、坂本哲也委員（帝京大学医学部教授）をグループ長として、有識者、消防機関等の専門家から構成される「救急隊員の救急蘇生ワーキンググループ」（以下「ワーキンググループ」という。）を設置した。ワーキンググループでは、「救急業務のあり方に関する検討会」の検討事項のうち、ガイドライン2010を踏まえた救急隊員等の活動に関する内容について、その課題や対応策を検討することとされた。

## 2. 委員名簿・開催経緯

### (1) 委員名簿

（五十音順、○印はグループ長）

磯淵 久徳	（大阪市消防局警防部救急課長）
太田 邦雄	（金沢大学医薬保健研究域医学系小児科准教授）
岡本 征仁	（札幌市消防局警防部救急課長）
○坂本 哲也	（帝京大学医学部教授）
清水 直樹	（東京都立小児総合医療センター救命・集中治療部集中治療科医長）
谷川 攻一	（広島大学大学院医歯薬学総合研究科病態薬物治療学講座教授）
畑中 哲生	（救急救命九州研修所教授）
水野 晋一	（東京消防庁救急部救急指導課長）
三田村 秀雄	（東京都済生会中央病院心臓病臨床研究センター長）
山口 誠	（千葉市消防局警防部救急課課長補佐）

### オブザーバー

佐藤 栄一	（厚生労働省医政局指導課救急医療専門官）
-------	----------------------

## (2) 開催経緯

回数	開催日	議題
第1回	平成24年2月17日	(1) JRC 蘇生ガイドライン2010を踏まえた救急隊員の一次救命処置について (2) JRC 蘇生ガイドライン2010を踏まえた応急手当普及活動について (3) JRC 蘇生ガイドライン2010を踏まえた口頭指導について

## 3. ワーキンググループにおける検討事項

ワーキンググループにおいては、ガイドライン2010を踏まえた救急隊員等の活動について課題となる以下の3つの項目について検討した。

### 【検討事項】

- (1) JRC 蘇生ガイドライン2010を踏まえた救急隊員の一次救命処置について
- (2) JRC 蘇生ガイドライン2010を踏まえた応急手当普及活動について
- (3) JRC 蘇生ガイドライン2010を踏まえた口頭指導について

## 第2章 JRC 蘇生ガイドライン 2010 を踏まえた救急隊員等が行う一次救命処置について

### 第1節 JRC 蘇生ガイドライン 2010 改訂のポイント

JRC 蘇生ガイドライン 2010（以下「ガイドライン 2010」という。）において、今回改訂された一次救命処置の重要なポイントとして、以下の点などが挙げられている。

また、小児に対する AED の使用について、エネルギー減衰機能付き小児用パッド（小児用パッド）の使用対象を乳児まで拡大するとともに小児用パッドの使用年齢の上限を未就学児までとしたことも、ガイドライン 2010 の主要な変更点となっている。

- ・ 救助者は、反応が見られず、呼吸をしていない、あるいは死戦期呼吸のある傷病者に対してただちに CPR を開始するべきである。死戦期呼吸とは心停止を示唆する異常な呼吸である。死戦期呼吸を認める場合も CPR の開始を遅らせるべきではない。
- ・ 心停止と判断した場合、救助者は気道確保や人工呼吸より先に胸骨圧迫からの CPR を開始する。
- ・ 質の高い胸骨圧迫を行うことの重要性がさらに強調された。救助者は少なくとも 5 cm の深さで、1 分間当たり少なくとも 100 回のテンポで胸骨圧迫を行い、胸骨圧迫解除時には完全に胸郭を元に戻す。胸骨圧迫の中断は最小にするべきである。
- ・ 訓練を受けた救助者は、胸骨圧迫と人工呼吸を 30 : 2 の比で行うことが推奨される。

### 第2節 救急隊員が行う一次救命処置等について

救急隊員が、救急現場において行う一次救命処置は、平成 18 年 8 月に示した「平成 18 年度救急業務高度化推進検討会報告書」（以下「18 年度報告書」という。）の別表 1「救急隊員が行う一次救命処置」に準拠するものとされている。また、具体的な処置・手技等については、「救急隊員の行う心肺蘇生法について」（平成 18 年 8 月 15 日付消防救第 111 号消防庁救急企画室長通知）の別紙「救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領」において定められている。

救急隊員が行う一次救命処置において、ガイドライン 2010 の主な課題として① Shock-first と CPR-first の優先順位、② CPR の着手手順、③ 胸骨圧迫交代のタイミング、④ 小児の AED 適応に関する事項が挙げられた。本ワーキンググループでは、救急隊員が行う一次救命処置の具体的な処置や手技等についてガイドライン 2010 を踏まえたものとするため、これらの課題に対して検討を行った。

図表 2-2-1 JRC 蘇生ガイドライン 2010 の主な課題及び変更点

課題		G2005	G2010
1	Shock-first と CPR-first の優先順位	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急通報から救急隊の現場到着までに4～5分以上を要した症例で初期心電図が心室細動であった場合には、直ちに電気ショックを行う (Shock-first) プロトコルに代えて、約2分間の有効な CPR を行った後に電気ショックを行う (CPR-first) プロトコルを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般市民が目撃した VF/無脈性 VT による心停止患者において、<u>ショック前に 90 秒から 3 分の CPR を行うことを支持あるいは否定するエビデンスは十分でない。</u></li> </ul>
2	CPR の着手順	成人	<ul style="list-style-type: none"> <li>は直ちに行うことができる<u>胸骨圧迫から開始する。しかし、熟練した救助者がバグ・バルブ・マスク (BVM) などの人工呼吸用デバイスを最初から準備し、かつ小児の傷病者、呼吸原性の心停止、溺水、気道閉塞などに対して心肺蘇生を開始する場合は気道確保と人工呼吸から開始することが望ましい。</u></li> </ul>
		小児	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸原性心停止の割合が大きい小児においては、できるだけすみやかに気道確保と人工呼吸を開始することが重要であり、PBLIS を用いる可能性がある環境では、直ちに人工呼吸が開始できる準備をしておくことが望ましい。</li> <li>PBLIS においては、<u>人工呼吸の準備ができ次第、気道確保して 2 回の人工呼吸を行う。すぐに人工呼吸ができない場合には、直ちに胸骨圧迫を開始し、準備ができ次第気道確保して 2 回の人工呼吸を行う。</u>その後は一人法では 30 : 2、二人法では 15 : 2 の比で胸骨圧迫と人工呼吸を続ける。</li> <li>成人および小児の CPR において、2 回の人工呼吸から始めるよりも 30 回の胸骨圧迫から始めたほうが、転帰がよいことを示す直接的なエビデンスは、ヒトにおいても動物実験においてもない。</li> </ul>
3	胸骨圧迫交代のタイミング	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸骨圧迫の交代要員がいる場合には、胸骨圧迫の担当を 5 サイクル (2 分) おきに交代することが望ましい。交代は 5 秒以内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疲労による胸骨圧迫の質の低下を最小とするために、救助者が複数いる場合には、<u>1~2 分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代</u></li> </ul>

		に済ませるべきである。	する。交代に要する時間は最小限にすべきである。
4	胸骨圧迫の質の確保		複数の救助者がいる場合は、推奨される胸骨圧迫のテンポや圧迫の深さ、人工呼吸回数が適切に維持されるように、救助者や救急隊員が互いに監視し、CPRの質を高めることが推奨される。
5	小児のAED適応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳以上8歳未満（体重として25kgを目安）の小児の場合は小児用のエネルギー減衰システム（小児用パッド）を用いることが望ましい。</li> <li>・1歳未満の乳児に対するAEDの使用を推奨または否定するのに十分な情報はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児から未就学児（およそ6歳未満）を小児用パッドとする。</li> </ul>

資料）平成22年度救急蘇生ガイドライン2010ワーキンググループ畑中委員提供資料より抜粋

## 1. Shock-firstとCPR-first（電気ショックとCPRの優先順位）

電気ショックとCPRの優先順位について、ガイドライン2005においては、救急隊の現場到着まで4～5分以上要した症例で、初期心電図波形が心室細動であったり、無脈性心室性頻拍であった場合、2分間の有効なCPRを実施するとされていた。

しかしながら、その後の研究結果を踏まえ、ガイドライン2010では、市民が目撃したVF／無脈性VTによる心停止患者において、ショック前に90秒から3分間のCPRを行うことを支持あるいは否定するエビデンスが十分でないと記載されている。

ただし、これは「緊急通報から救急隊の現場到着まで4～5分以上を必要とし、その間適切なCPRが行われていなかった場合に、電気ショックを行う前に2分間のCPRを行うことがよい」ということを否定するものではないが、いずれにしても、電気ショック（解析）実施までの間、良質なCPRを継続することが重要である。

これらのことを踏まえ、CPR症例における電気ショックとCPRの優先順位の判断（Shock-firstかCPR-firstか）は、地域メディカルコントロール協議会（以下「地域MC」という。）の裁量に委ねるべきである。

## 2. CPRの着手手順

ガイドライン2005においては、心停止と判断した場合、人工呼吸を2回試み、引き続き胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせを速やかに開始することが求められていた。ただし、人工呼吸が実施困難な場合は胸骨圧迫の開始を優先し、人工呼吸は資器材が到着するなど実施が可能になり次第、始めることとされていた。

ガイドライン2010では、心肺蘇生は直ちに行うことができる胸骨圧迫から開始することの変更があった。ただし、熟練した救助者がバッグ・バルブ・マスク（BVM）などの人工呼吸用のデバイスを準備しており、かつ小児の傷病者、呼吸原性の心停止、溺水、気道閉塞などに対して心肺蘇生を開始する場合は気道確保と人工呼吸から開始することが望ましい



とされている。

これらの変更を踏まえるとともに、通常、救急隊が心停止傷病者と接触する場合は、現場到着まで時間を要しており、既に重篤な低酸素血症状態にあることが想定されることから、CPR は原則、胸骨圧迫から開始するが、人工呼吸の準備が整い次第、人工呼吸 2 回を行うこととする。ただし、目前での心停止や有効な人工呼吸を伴う CPR から引き継ぐ場合については、胸骨圧迫 30 回から開始する。

### 3. 胸骨圧迫交代のタイミング

救助者が複数いる場合の胸骨圧迫について、ガイドライン 2005 では、胸骨圧迫の担当を 5 サイクル（2 分）おきに交代することが望ましく、その交代は 5 秒以内に済ませるべきとされている。

この点、ガイドライン 2010 では、救助者の疲労による胸骨圧迫の質の低下を最小とするため、救助者が複数いる場合には、1～2 分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代する、また交代に要する時間は最小限にすべきであると記載されている。

しかしながら、十分な体力を有する救急隊員においては、従来どおり、約 2 分間おきに交代することが望ましいこととする。また、救急隊員は、専門家として十分な胸骨圧迫をいつでも出来るように準備しておく必要がある。

交代に要する時間については、最小限とし、最大でも 5 秒以内とすることとする。

### 4. 胸骨圧迫の質の確保

ガイドライン 2010 では複数の救助者がいる場合は、推奨される胸骨圧迫のテンポや圧迫の深さ、人工呼吸回数が適切に維持されるように、救助者や救急隊員が互いに監視し、CPR の質を高めることが推奨されている。

これを踏まえ、救急隊員は、胸骨圧迫や人工呼吸が適切に維持されるよう実施者以外の隊員が適切に評価するなど、相互的に質の高い心肺蘇生が継続されるよう努めることとする。

### 5. 小児の AED 適応

小児に対する AED の使用について、ガイドライン 2005 では「1 歳以上」を適応年齢とし、1 歳未満の乳児に対しては AED を使用しないこととされていた。また、「1 歳以上 8 歳未満」の小児に対しては、エネルギー減衰機能付き小児用電極パッド（小児用パッド）を用いるべきであると定められていた。

一方、ガイドライン 2010 では、乳児に対する AED の有効性が示されたことを踏まえ、1 歳未満の乳児も AED の使用対象となった。また、「8 歳未満」で区切ることによって、小学校において、6～7 歳は小児用パッド、8 歳以上は成人用パッドと区別しなければならず、混乱がみられたため、1 歳未満の乳児を含む未就学児までに対しては小児用パッドを用いるものとした。

これらの変更を踏まえ、消防庁では「救急隊員等の自動体外式除細動器の使用方法につ

いて」(平成 23 年 11 月 11 日付け消防救第 316 号消防庁救急企画室長通知)を発売し、暫定的に下記のとおり示しており、今後も同通知の方針に従って対応する。

- ・自動体外式除細動器の小児用電極パッドまたは小児用モードを使用する対象を乳児を含む未就学児までとする。
- ・乳児に対しても小児用電極パッドを使用するが、小児用電極パッドがないなど、やむを得ない場合は成人用電極パッドで代用する。

ただし、出生直後の新生児仮死の場合は呼吸原性の心停止の可能性が高いことから CPR を最優先とする。また、2 枚の電極パッドを接触することなく貼付できない場合については、電極パッドを貼付することなく CPR を継続することとする。

また、小児用電極パッドを用いて成人用エネルギー量を通電することの弊害については、前回のガイドラインからの懸念事項であることから、救急隊は保有している AED の諸元性能を十分に把握した上で使用する必要がある。

なお、現行では、日本光電社製の TEC2200 シリーズと TEC2210 シリーズにおいて、上記懸念事項が起こりえる可能性があるため、これらの機種を使用する際には、小児用パッドではなく成人用パッドを使用する必要がある。

(参考) TEC-2202、2203 : 2000 年 2 月に販売中止、2007 年 1 月に保守中止  
TEC-2212、2213 : 2006 年 2 月に販売中止、2010 年 8 月に保守中止

### 第3節 消防職員が行う一次救命処置等について

消防職員（消防本部に勤務する消防職員のうち救急隊員を除いた者をいう。以下同じ。）が行う一次救命処置等については、18年度報告書において、①「救急蘇生の現場で活動する頻度が高い者」のあつては、「救急隊員が行う一次救命処置」、「救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領」に準じた処置を行うことが適当であること、②「救急蘇生の現場で活動する頻度が高い者」であるかどうかについては、各消防本部における消防職員の業務内容や勤務体系等を十分に考慮し、適切に判断することが必要であることが述べられており、今後も同様の方針とする。

また、18年度報告書では、消防職員の一次救命処置等に関する知識や技術の底上げを図るため、新たに消防職員に採用された者に対する初任教育（都道府県消防学校等で概ね都道府県単位で実施）において、「救急隊員が行う一次救命処置」の内容を習得させることが提言されており、今後も同様に継続していくことが望ましい。

### 第4節 新しい一次救命処置等への移行時期について

各消防本部における新しい一次救命処置等に準拠した救急活動への移行については、本ワーキンググループ報告書及び「救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領」の改正を受け、各消防本部が、地域MC等の関係機関と十分に連携を図りつつ、新しい一次救命処置等に準拠した救急活動のあり方等を十分に検討するとともに、救急隊員及び消防職員に対する教育等を行った上で、救急現場等で不都合が生じることがないように準備が整い次第、速やかに移行すべきである。

具体的には、地域MCは、本ワーキンググループ報告書及び関係通知等を受け、新しい救急蘇生に準拠した各種プロトコル等を作成するなどして体制整備を図るとともに、事後検証等の機会を設け、新しい救急蘇生等について、指導医師等も含め、救急救命士等に周知することが望ましい。

また、各消防本部は、管轄する署所等において、救急隊員及び救急蘇生の現場に出動する頻度が高い消防職員に対し、新しい一次救命処置等について必要な教育を行うこととし、その際の指導者は、医師または救急救命士とすることが望ましい。

## 第3章 JRC 蘇生ガイドライン 2010 を踏まえた応急手当普及啓発活動について

### 第1節 JRC 蘇生ガイドライン 2010 改訂のポイント

ガイドライン 2005 からガイドライン 2010 の重要な改訂のひとつとして「普及・教育のための方策」(Education, Imprementation, and Teams : EIT) の章が設けられたことが挙げられる。この章は、これまでのガイドラインの発表にもかかわらず、突然心停止の生存率の改善に目立った進歩がないことから、ILCOR が CoSTR2010 において特に強調するために設けたものである。

「普及・教育のための方策」の章には、EIT に関連する主要な勧告として以下の点が挙げられている。

- ・ 短時間のビデオやコンピュータを用いた自己学習に実技訓練を組み合わせた講習は、従来型のインストラクター主導の BLS 講習の効果的な代替え方法として考慮してもよい。
- ・ バイスタンダー CPR を増加させるために、市民を対象とする CPR 講習については、時間的な制約や年齢などのために従来型の講習への参加が難しい場合、胸骨圧迫のみの CPR 講習は有用かもしれない。
- ・ 自動体外式除細動器 (Automated External Defibrillator : AED) の使用は、訓練された人のみに限られるべきではない。事前にきちんとした訓練を受けていない人が AED を使用しても効果はあり、救命につながるかもしれない。AED の操作法に関する訓練は、短時間であっても操作能力を改善するので行われるべきである。

また、「日本における CPR 普及のための方策」として、CPR 普及団体 (学術団体、消防、日本赤十字社等) と教育現場の連携による CPR 講習の学校教育への導入が推奨されるとともに、蘇生訓練人形と受講者の比率を改善するための新しい講習の形態についても言及されている。

### 第2節 消防機関が行う応急手当講習の内容について

#### 1. 背景

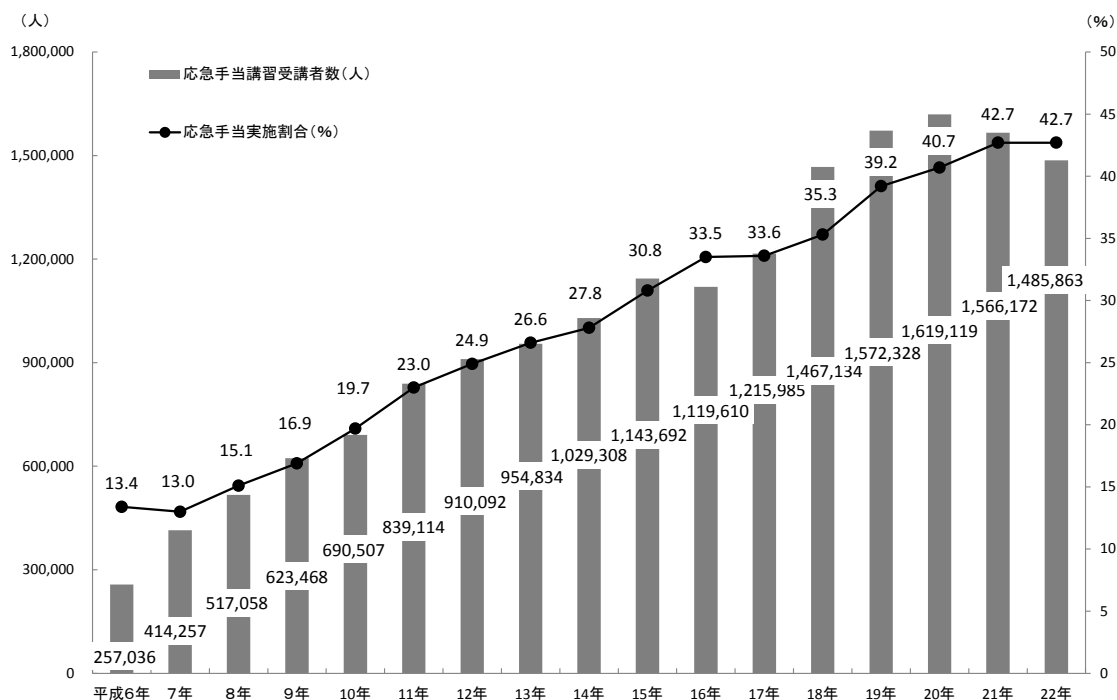
消防機関が実施する応急手当普及啓発活動は、現在、全国の消防本部において行われている。平成 22 年の応急手当講習受講者数は約 149 万人であり、心肺停止傷病者の救命率の向上に寄与している。

しかしながら、普通救命講習受講者数は平成 20 年以降減少傾向がみられる。また、「その他講習」(3 時間に満たない一般市民向けの講習)の受講者数が普通救命受講者数の約 1.7 倍となっており、より多くのバイスタンダーを養成するため、受講者のニーズに合わせた、受講しやすい環境整備を進める必要がある。

また、上記のとおり、ガイドライン 2010 に講習形態の工夫により、従来型のインストラクター主導による普通救命講習 I の時間 (180 分) を短縮できることなどが記載された。さらに、市民のうち小児にかかわることが多い人 (保護者、保育士、幼稚園・小学校・中学校教職員、ライフセーバー、スポーツ指導者等) に対して、小児一次救命処置 (Pediatric BLS : PBLIS) ガイドラインを学ぶことが推奨され、これらの事項に関する検討が必要となっ

た。

図表 3-2-1 応急手当講習受講者数と心肺停止傷病者への応急手当実施率の推移



資料)「平成 23 年版救急・救助の現況」

図 3-2-2 消防本部における応急手当普及啓発実施状況

(単位：人)

区分	普通救命講習受講者数	上級救命講習受講者数	その他の講習受講者数
平成 20 年	1,541,459	77,660	2,611,750
平成 21 年	1,490,246	75,926	2,528,730
平成 22 年	1,408,864	76,999	2,472,455

資料)「平成 23 年版救急・救助の現況」

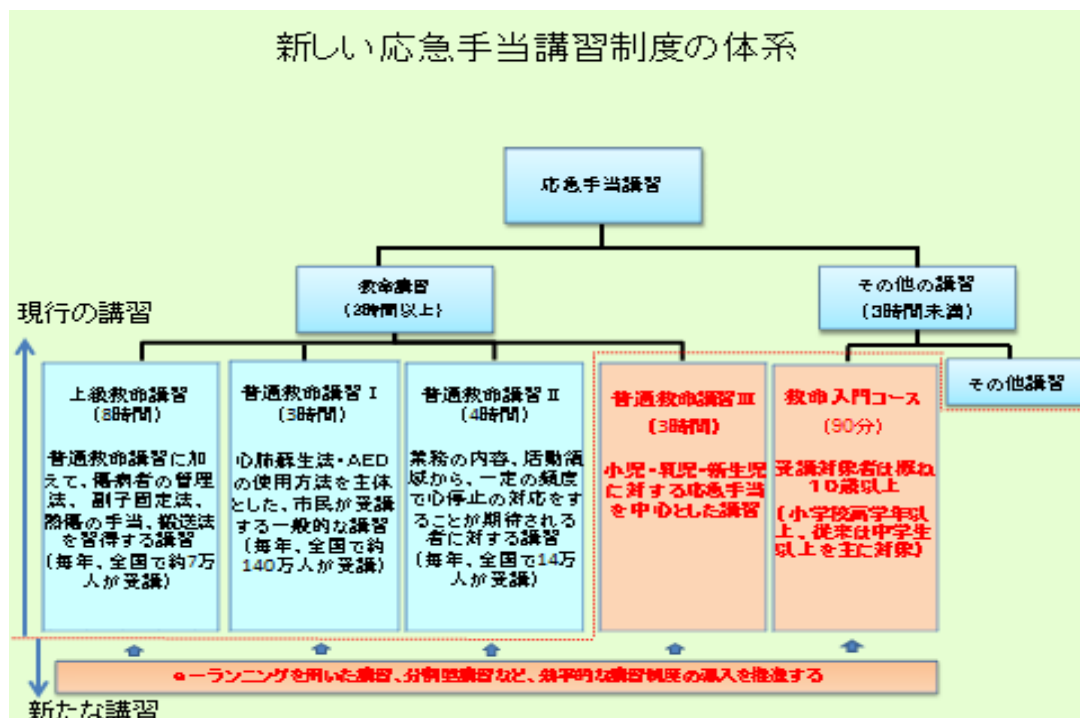
## 2. 今年度の検討経緯

ガイドライン 2010 に関する平成 22 年度救急業務高度化推進検討会における検討結果や東日本大震災の経験を踏まえ、多くの国民が応急手当技術を身につけることの重要性を鑑み、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正について（平成 23 年 8 月 31 日付消防救第 239 号消防庁次長通知）」（以下「次長通知」という。）を発出し、新たな応急手当講習制度の体系を示した。

新たな体系においては、住民に対する標準的な応急手当講習に、主に小児、乳児、新生児を対象とした普通救命講習Ⅲを追加した。また、住民に対する応急手当の導入講習を新たに追加し、名称を「救命入門コース」、主な普及項目を「胸骨圧迫及び AED の取扱い」とし、講習時間を従来の普通救命講習より短時間に設定した。更に、住民に対する応急手当講習の実施方法については、e-ラーニングを活用した講習や受講時間を分割した講習を実施することを可能とした。

今後も引き続き、各消防本部において、要綱改正の内容を踏まえながら、地域の実情にあわせた応急手当講習を実施していくことが期待される。

図表 3-2-3 新しい応急手当講習制度の体系



① 普通救命講習Ⅲ

普通救命講習Ⅲの主な普及項目は、主に小児、乳児、新生児を対象とした心肺蘇生法、および大出血時の止血法とした。また、普及対象者は、ガイドライン 2010 で推奨している「保育士や教員、小児の保護者など日常的に小児に接するもの」に限定せず、受講を希望する者を対象とすることとした。カリキュラムは、応急手当の重要性、心肺蘇生法（主に小児、乳児、新生児を対象）、止血法からなり、講習時間は合計 180 分となっている。

図表 3-2-4 普通救命講習Ⅲの追加について

(従来)

講習の種別	主な普及項目
普通救命講習 (I・II)	心肺蘇生法 (成人)、大出血時の止血法 対象者によっては、小児、乳児、新生児に対する心肺蘇生法を加える

(新規)

講習の種別	主な普及項目
I	心肺蘇生法 (主に成人を対象)、大出血時の止血法
II	心肺蘇生法 (主に成人を対象)、大出血時の止血法 (注) 受講対象者によっては、小児、乳児、新生児に対する心肺蘇生法とする
III	心肺蘇生法 (主に小児、乳児、新生児を対象)、大出血時の止血法

図表 3-2-5 普通救命講習Ⅲのカリキュラム

1 到達目標	1 心肺蘇生法（主に小児、乳児、新生児を対象）を、救急車が現場到着するのに要する時間程度できる。 2 自動体外式除細動器（AED）について理解し、正しく使用できる。 3 異物除去法及び大出血時の止血法を理解できる。
2 標準的な実施要領	1 講習については、実習を主体とする。 2 1クラスの受講者数の標準は、30名程度とする。 3 訓練用資機材一式に対して受講者は5名以内とすることが望ましい。 4 指導者1名に対して受講者は10名以内とすることが望ましい。

項目		細目		時間(分)
応急手当の重要性		応急手当の目的・必要性(心停止の予防等を含む)等		15
救命に必要な応急手当 (主に小児、乳児、新生児に対する方法)	心肺蘇生法	基本的心肺蘇生法(実技)	反応の確認、通報	165
			胸骨圧迫要領	
			気道確保要領	
			口対口(口鼻)人工呼吸法	
			シナリオに対応した心肺蘇生法	
	AEDの使用法	AEDの使用法(ビデオ等)		
		指導者による使用法の呈示		
異物除去法	異物除去要領			
効果確認	心肺蘇生法の効果確認			
止血法	直接圧迫止血法			
合計時間				180

② 住民に対する応急手当の導入講習(救命入門コース)

救命入門コースは、時間的な制約や年齢等のため、従来型の講習への参加が難しい市民を対象とし、普通救命講習受講へつなげるための講習と位置付けた。

対象者はこれまでの救命講習の対象者(概ね中学生以上)より広げ、小学校中高学年以上(概ね10歳以上)とし、カリキュラムは胸骨圧迫とAEDの使用法を中心とした。また、講習時間は、小中学校で実施することを考慮し、小学校の授業の2時限分に相当する90分とした。」

図表 3-2-6 救命入門コースのカリキュラム

1 到達目標	1 胸骨圧迫を救急車が現場到着するのに要する時間程度できる。 2 自動体外式除細動器(AED)を使用できる。
2 標準的な実施要領	1 講習については、実習を主体とする。 2 訓練用資機材一式に対して受講者は5名以内とすることが望ましい。 3 指導者1名に対して受講者は10名以内とすることが望ましい。

項目		細目		時間(分)
応急手当の重要性		応急手当の目的・必要性(心停止の予防等を含む)等		90
救命に必要な応急手当(主に成人に対する方法)	心肺蘇生法	基本的な心肺蘇生法(実技及び呈示)	反応の確認、通報	
			胸骨圧迫要領	
			気道確保要領(呈示又は体験)	
			口対口人工呼吸法(呈示又は体験)	
			シナリオに対応した反応の確認から胸骨圧迫まで	
	AEDの使用法	AEDの使用法(口頭又はビデオ等)		
		AEDの実技要領		

### ③ 応急手当講習の新たな実施方法

応急手当講習の新たな実施方法のうち、e-ラーニングを活用した救命講習については、インターネット（e-ラーニング）上で救命講習の座学部分（60分）を受講し、概ね1か月以内に実技を中心とした実技救命講習（120分）を受講すれば、普通救命講習（180分）を修了したものと認定し、修了証を交付することとした。

なお、e-ラーニングについては、今年度、消防庁において一般市民向け応急手当講習WEBコンテンツを作成し、都道府県及び全国の消防本部へ配布したので参考にされたい。

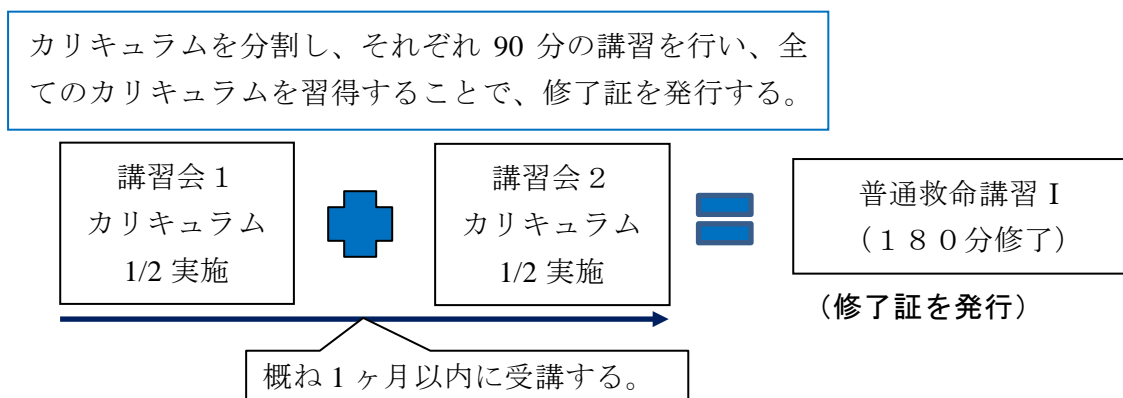
図表 3-2-7 実技救命講習のカリキュラム

1 到達目標	1 心肺蘇生法を救急車が現場到着するのに要する時間程度できる。 2 自動体外式除細動器（AED）について理解し、正しく使用できる。 3 異物除去法及び大量出血時の止血法を理解できる。
2 標準的な実施要領	1 講習については、実習を主体とする。 2 1クラスの受講者数の標準は、30名程度とする。 3 訓練用資機材一式に対して受講者は5名以内とすることが望ましい。 4 指導者1名に対して受講者は10名以内とすることが望ましい。

項目		細目	時間(分)	
応急手当の重要性		応急手当の目的・必要性(心停止の予防等を含む)等	5	
救命に必要な応急手当	心肺蘇生法	基本的な心肺蘇生法(実技)	反応の確認、通報	115
			胸骨圧迫要領	
			気道確保要領	
			口対口(口鼻)人工呼吸法	
			シナリオに対応した心肺蘇生法	
	AEDの使用法	AEDの実技要領		
	異物除去法	異物除去要領		
止血法	効果確認	心肺蘇生法の効果確認		
合計時間			120	

普及時間を分割した講習については、現状では救命講習の受講時間が180分以上であるところ、カリキュラムを2分割あるいは3分割し、1回あたりの講習時間を短くすることで、受講者の短時間講習開催を求める声に応えたものである。ただし、講習を分割した場合の救命講習修了認定基準は、全てのカリキュラムを概ね1か月以内に受講することとしている。

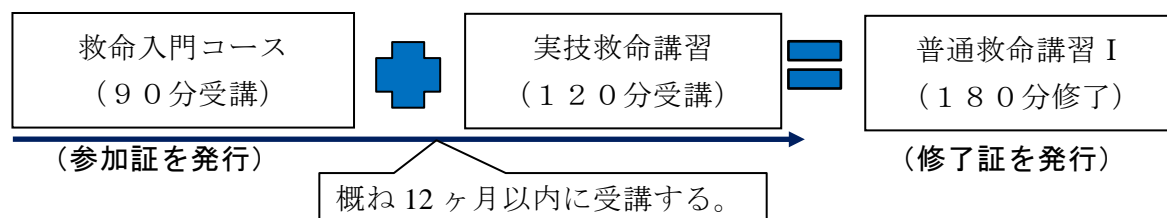
図表 3-2-8 2分割による講習例（普通救命講習Ⅰの場合）





また、救命講習に必要なカリキュラムを学習した上で、認定に必要な講習時間を一定期間内に受講する方法を可能とした。例えば、救命入門コース受講後概ね12か月以内に、実技救命講習を受講することで普通救命講習Ⅰを修了したものと認定し、修了証を交付することができる。

図表 3-2-9 講習時間分割型（救命入門コースの場合）



### 第3節 新しい応急手当講習の留意事項について

消防庁は、新たな応急手当講習の普及啓発活動の推進については、次長通知とともに、当該次長通知に関する留意事項をとりまとめた「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正に伴う留意事項について（平成23年8月31日付消防救第248号消防庁救急企画室長通知）以下「留意事項」という。）を発出した。

留意事項には、普通救命講習Ⅲの普及要領や普及対象者、救命入門コースの概要、e-ラーニングを活用した救命講習や普及時間の分割による講習の具体的な実施方法について記載されている。

また、消防庁では、文部科学省に対し、救命入門コースの新設、その対象を小学生中高学年（概ね10歳）以上としたことや講習時間を小学校の2時限に該当する90分としたこと等、学校教育においても講習を受けやすい環境を整備したことについて情報提供を行った。それを受け、文部科学省では、各関係教育機関へ周知するため、「応急手当の普及啓発活動の推進について（依頼）」（平成23年9月12日付、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡）が発出されている。

## 第4章 JRC 蘇生ガイドライン 2010 を踏まえた口頭指導について

### 第1節 背景

消防機関が行う口頭指導については、「口頭指導に関する実施基準の制定及び救急業務実施基準の一部改正について」（平成11年7月6日付消防救第176号消防庁次長通知）により、「口頭指導に関する実施基準」が定められた。各消防本部は「口頭指導に関する実施基準」に準拠し、地域の実情に応じた口頭指導に関する実施要綱を作成の上、口頭指導を実施している。

ガイドライン 2010 では、全国消防本部の9割以上が、心肺停止（成人・小児）、窒息、止血、熱傷などを対象に、地域の実情に応じたプロトコルを策定し、運用しているものの、地域によって取組みが大きく異なることが述べられている。また、119番通報が重要である理由のひとつとして、電話を通して指導を受けられることを挙げ、口頭指導の存在と内容が市民に十分に周知されていない現状の改善について提言している。

### 第2節 検討の経緯

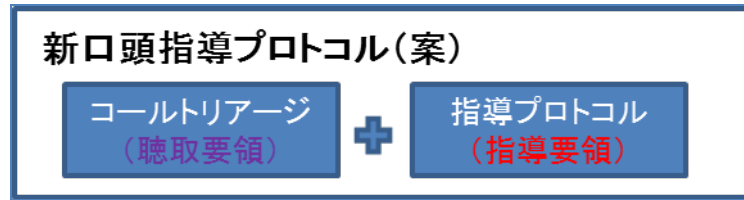
こうした背景を踏まえ、平成22年度救急業務高度化推進検討会の下に設置された「救急蘇生ガイドライン 2010 ワーキンググループ」では、①訓練を受けている救助者への口頭指導、②訓練を受けていない救助者への口頭指導、③呼吸の質（正常か異常か）の判断、④痙攣の中から心停止を見分ける口頭指導の4点について検討した。

検討の結果、訓練を受けている救助者かどうかの判断は救命講習等の受講歴で行い、訓練を受けている受講者には気道確保及び人工呼吸併用の心肺蘇生を、訓練を受けていない受講者には胸骨圧迫のみを指導することが提言された。一方、呼吸の質（正常か異常か）の判断は現行のプロトコルの内容でも対応可能であるが、聴取要領については課題として残された。さらに、痙攣の中から心停止を見分ける口頭指導についても、今後の検討課題とされた。現時点では、各消防本部における口頭指導の具体的な実施状況、現場における課題等について十分に把握されていないところがあるため、今後、口頭指導の実態把握を行うとともに、口頭指導のあり方及びその内容について、コールトリアージ及び通信指令員の対応要領と合わせて検討していくことが必要であると述べられた。

### 第3節 今年度の検討結果

今年度は、昨年度示された課題や提言をもとに、今後示すべき口頭指導プロトコルについて検討した。口頭指導プロトコルは「聴取要領」と「指導要領」から成り立っているが、「聴取要領」については、今年度消防庁で検討している「社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会」において、策定中であるコールトリアージプロトコルとの整合性を図る必要があることから、今後示すべき口頭指導プロトコルは下記図表のとおりとする。

図表 4-2-1 今後示すべき口頭指導プロトコル



また、今後示すべき口頭指導プロトコルの種別としては、①心肺蘇生プロトコル、②AEDプロトコル、③気道異物除去プロトコル、④止血法・指趾切断プロトコル、⑤熱傷プロトコル、⑥けいれんプロトコルの6種が挙げられた。今後は、他のプロトコルについても必要性を含め検討を行い、引き続き議論を行うこととする。

#### 第4節 今後の課題

来年度以降は、新しい口頭指導プロトコルを策定するため、全国の消防本部及び地域MCの協力のもと、口頭指導プロトコルの実態調査を行い、「指導要領」部分について検討するとともに、今後、消防庁が示すコールトリアージプロトコルの「聴取要領」部分との整合性を図っていく必要がある。また、消防機関が行う口頭指導のあり方についても、指導技術の教育体制や事後検証の観点からも継続して検討していくことが重要である。